



ASSOCIATION LA CLINIQUE DU COE (loi 1901)

## BULLETIN D'ADHESION 2011 – 2012

(Adhésion annuelle de date à date)

| (Cadre réservé à l'administration) |       |     |
|------------------------------------|-------|-----|
| Nouveau membre                     | OUI   | NON |
| Carte faite                        | OUI   | NON |
| Reçu n°                            | ..... |     |
| Carnet n°                          | ..... |     |

| Adhérent(s) (Cadre réservé à l'administration) |             |         |
|------------------------------------------------|-------------|---------|
| Nom : .....                                    | Prénom..... | N°..... |
| Nom : .....                                    | Prénom..... | N°..... |
| Nom : .....                                    | Prénom..... | N°..... |
| Nom : .....                                    | Prénom..... | N°..... |

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

Profession : .....

Pratique sportive : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Email : .....@.....

**Tampon obligatoire de  
l'association partenaire  
+ Présentation justificatif (licence)**



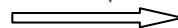
|  |
|--|
|  |
|--|

### Documents à fournir :

- Bulletin d'adhésion rempli, daté, signé
- Deux photos d'identité par personne
- Votre règlement : Espèces ☐

Chèque ☐





## Tarification de l'adhésion des Membres Associés :

- **Individuel :** Nouveau membre : 75 euros  
Ancien membre : 70 euros
- **Etudiant / Enfant** jusqu'à 18 ans : 40 euros
- **Couple** (adhérant simultanément) : 110 euros
- **Couple + 2 enfants mineurs :** 130 euros  
(Adhérant simultanément / 20€ enfant mineur suppl.)
- **Adhérents d'associations** partenaires de la clinique : 55 euros

### *Cadre réservé à l'administration*

Adhésion réglée le : ..... / ..... / 20.....

Montant : ..... Euros

Chèque

Espèces

***Aucun document autre que le reçu ne sera délivré***

## **Autorisation parentale**

Je soussigné.....  
agissant en ma qualité de père – mère – tuteur (*rayez les mentions inutiles*)

Autorise l'enfant :.....  
à être suivi en consultation d'ostéopathie au sein de la Clinique Ostéopathique du COE.

***Il est rappelé que les mineurs doivent être obligatoirement accompagnés d'un adulte pendant toute la durée de la consultation (responsable légal ou représentant mandaté par écrit).***

Le ..... / ..... / 20.... à .....

Signature des deux parents, précédée de la mention : « Lu et approuvé » :

*En application des décrets et arrêtés ministériels, pour les enfants de moins de six mois, un certificat de non contre indication au traitement ostéopathique délivré par le médecin traitant est obligatoire.*

## **Autorisation légale**

Je soussigné, Mme / Mr .....dégage la Clinique Ostéopathique du COE et le Collège Ostéopathique Européen et leurs représentants, de toute responsabilité et déclare participer librement aux consultations pratiques de la clinique du COE dans le cadre de la formation en ostéopathie des étudiants du Collège Ostéopathique Européen.

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les règles de fonctionnement de l'association de la Clinique Ostéopathique du COE, affichées dans le hall d'accueil.

Le ..... / ..... / 20.... à .....

Signature, précédée de la mention : « Lu et approuvé » :

